

EL ESQUEMA DE ANÁLISIS EN EL DIAGNÓSTICO PSICOANALÍTICO

Ignacio Barreira¹

Universidad del Salvador

Resumen

El presente escrito tiene por objetivo precisar la importancia del esquema de análisis para el diagnóstico en psicoanálisis. Dadas las dificultades habituales para acordar una metodología diagnóstica propia en psicoanálisis, el esquema de análisis proporciona elementos de articulación teórico-clínicos para realizar satisfactoriamente dicha tarea, rescatando lo sustancial del discurso de la persona que consulta y beneficiando al analista dado que le aporta un panorama claro y objetivo.

Palabras clave

Diagnóstico, Esquema de análisis, Psicoanálisis, Complejo de Edipo.

English Title

The analysis schema in the psychoanalytic diagnostic

Abstract

The aim of the present contribution is to specify the importance of the analysis schema for the psychoanalytic diagnostic. Considering the difficulties of agreement concerning a diagnostic methodology in psychoanalysis, the analysis schema provides an efficient theoretical and clinical frame to achieve such purpose. The elaboration on this concept emphasizes the patients' discourse analysis and provides the analyst with a clear and objective perspective.

Key words

Diagnosis, analysis schema, psychoanalysis, Oedipus complex.

¹ Contacto: Ignacio Barreira, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador. Email: ibarreira@yahoo.com.

“El psicoanalista debe comenzar por preguntarse cuáles son las fantasías dominantes de su paciente y, una vez establecida su elaboración, ya no pensar en ella esperando que se precipite en una escena imaginada. La consigna que le transmitiría yo al analista sería, pues: “Reconstruya las fantasías primordiales, olvide la reconstrucción y déjela actuar en usted hasta que -gracias a una manifestación del paciente- se transforme en imágenes animadas” (...) la aparición de la escena imaginada solo es posible gracias al inconsciente del analista”.

Juan David Nasio, *¿Qué es un caso?*

Introducción

La discusión sobre el método o proceso psicoanalítico se encuentra vigente. Al respecto se puede sugerir que, dentro del psicoanálisis, cada enfoque tiene su manera propia de entender dicho proceso o metodología. En la presente contribución se desarrolla una modalidad metodológica propia del psicoanálisis de acuerdo a ciertas concepciones de Juan David Nasio: el esquema de análisis.

¿Qué es un esquema de análisis? Se trata de un artificio que justifica su existencia a raíz de cierta utilidad metodológica. ¿De qué utilidad metodológica hablamos? Nos referimos a la posibilidad de un artificio que nos facilite la orientación en diversas situaciones clínicas. El esquema de análisis juega un papel crucial en el momento de la constitución de un psicoanálisis, en ese sentido que se torna un artificio necesario. ¿Qué tipo de orientación proveerá el esquema de análisis? Hablamos de utilidad metodológica, pues bien, podría decirse que el esquema aporta una orientación metodológica en la lectura de la situación psicoanalítica: se vuelve un artificio necesario en la realización del psicoanálisis ya que intervendrá desde el principio y sesgará la lectura del encuentro entre paciente y analista. En este sentido, el hecho de considerar al esquema como un aporte esencialmente *metodológico* significa que nos facilita de manera decisiva en la orientación y realización del psicoanálisis.

¿Qué tipo de ayuda brindará puntualmente el esquema de análisis? Nos ayudará en la situación y definición de lo que el paciente nos dice, resultará un filtro peculiar que incidirá directamente en la composición de la situación analítica: en la “invención” (Nasio, 1974, pág. 90) del discurso del paciente, en la definición por parte nuestra de lo que será su demanda, en la puntuación de sus síntomas (o sea, que por ende incidirá en el diagnóstico), en la lectura de las resistencias, de las posibilidades del paciente, etc. El esquema de análisis será un artificio que le ayude al analista en el armado, la organización, la puntuación del discurso de quién demanda.

La idea de esquema de análisis proviene originalmente de Juan David Nasio, en particular a raíz de su trabajo *Los más famosos casos de psicosis* (Nasio, 2000, pág. 25), pero también de otros escritos anteriores (1974, 1996). A partir de sus ideas proponemos en la presente contribución continuar un desarrollo posible: convertir al esquema de análisis de Nasio en un artificio de utilidad metodológica para la ayuda en definición de una situación analítica inicial. En este sentido, el esquema de análisis es heredero de una concepción teórico-técnica.

I. El esquema de análisis según Nasio

En su libro *Los más famosos casos de psicosis* (2000), Nasio escribió una breve introducción al mismo titulada *¿Qué es un caso?* Allí define la utilidad de la escritura de los casos en psicoanálisis (*por qué, para qué y para quiénes se escribe un caso*) y cuáles son, a su criterio, las funciones que cumple “el caso” en la transmisión del psicoanálisis (funciones didáctica, metafórica y heurística), precisando cómo concibe el analista el encuentro con el analizante desde el inicio, definiendo cierto modo de asir el *material*ⁱ que el paciente trae a la consulta. En este contexto Nasio dice que un esquema de análisis es: “(...) un conjunto de hipótesis que definen la problemática principal de un paciente dado” (Nasio, 2000, pág. 25). Cuando Nasio dice que el esquema de análisis consiste en un *conjunto de hipótesis*, entendemos que apunta al rol que se le adjudica a las consideraciones propias del psicoanalista (aunque sean una resultante de consideraciones personales, teóricas, clínicas, técnicas, etc.ⁱⁱ), sobre lo que él mismo circunscribe como *material* aportado por el paciente. En definitiva, este conjunto de hipótesis articula el *material* o *discurso* del pacienteⁱⁱⁱ por medio de un intento -más o menos conciente- de ordenar(se) en la escucha.

La idea de Nasio es articular el *discurso* del paciente (futuro analizante) con los elementos teóricos del psicoanálisis, por eso habla de *un conjunto de hipótesis que definen la problemática principal de un paciente dado*. Por otra parte, se intenta considerar al paciente en su singularidad, evitando imprimirle un programa de tratamiento psicológico que forcluya la escucha, más bien todo lo contrario: partir de su discurso para luego establecer ciertas hipótesis que definen la situación del paciente en cuestión. En este sentido el esquema de análisis puede ser aplicado a todas las consultas por más diversas que estas resulten, aunque el armado del mismo nunca resulte similar de un caso a otro. De

esta manera se jerarquiza el discurso del paciente ubicando allí el lugar del saber. Este es el sentido en el que los psicoanalistas postulan que el trabajo clínico implica una concepción epistemológica del *caso por caso*, porque cada persona que consulta será escuchada en función de ser tenida de acuerdo a su singularidad.

II. El lugar de la teoría: coordenadas del esquema de análisis

Consideremos a continuación el esquema de análisis para elaborar cierto formato *objetivo* que pudiera resultar de ayuda a los psicoanalistas, pero que también podría ser adoptado por terapeutas que no se dediquen necesariamente al psicoanálisis. Hecho este comentario, es pertinente explicitar la importancia y el rol que la teoría juega en esta propuesta de esquema de análisis, comentario que puede ser considerado y también adoptado por cualquier marco teórico de psicoterapia.

Resulta evidente que las diferencias entre las *escuelas* de psicoterapia no ayudan al entendimiento entre profesionales. Si bien hablamos de *escuelas de psicoterapia* (por ejemplo, enfoques psicoanalíticos y/o psicodinámicos, existenciales, cognitivos, sistémicos, integrativos, etc.), a su vez, dentro de éstas debemos reconocer diferentes líneas existentes que se encuentran incluidas dentro de ellas. Por ejemplo, en psicoanálisis podemos nombrar diferentes corrientes: freudiana, kleiniana, lacaniana, winnicottiana, psicología del *self*, etc. Incluso dentro de estas mismas subdivisiones, podemos realizar un otro nivel de discriminación, por ejemplo: dentro de los *lacanianos* encontramos a los *masottianos*, *millerianos* o también podríamos hablar de *nasianos*^{iv}.

En definitiva, existen tantas y distintas formas y estilos en la realización del trabajo clínico, y el abanico es tan amplio, que resulta prácticamente imposible asirlos o sintetizarlos a todos. Es posible elegir un enfoque, o tomar algunos y realizar articulaciones, pero resulta imposible unir a todos en una síntesis definitiva. Esto es también indicativo de los variados intereses y modos de aproximación a temas más o menos similares que incumben al psicoanálisis y la psicoterapia en general.

Al margen de estos debates, lo que se pretende dejar en claro es el modo en que aquí se concibe el concepto de *esquema de análisis*: un concepto que decanta de la herencia de una tradición psicoanalítica cuya línea de filiación es Freud-Lacan-Nasio y que pretende articular varios términos de estos autores por su valor y utilidad para el trabajo clínico dentro de un marco metodológico claro, preciso y objetivo. Esto significa que se

encuentran presentes elementos teóricos propios de estos tres autores sin implicar la aceptación de la totalidad de los mismos. En la medida en que intervengan elementos de uno u otro se irá indicando de qué modo participan.

III. El esquema de análisis y el saber inventado del analista

Años antes de referirse al *esquema de análisis*, Nasio (1974) había hablado de “el saber inventado del analista” (Nasio, 1974, pág. 89). Esta sentencia provocadora será modificada en su forma pero no en su sentido cuando encontramos en *¿Qué es un caso?* que Nasio afirma que: “un caso es una ficción” (Nasio, 2000, pág. 24). Pero volvamos a *el saber inventado del analista*, sobre esto refiere Nasio “(...) que lo inconsciente cifre no quiere decir que el analista descifre: el analista inventa” (Nasio, 1974, pág. 89). Con esto, Nasio quiere decir que el *saber inventado* no es una *traducción correcta* de lo que dicta el inconsciente del analizante más allá de su discurso, sino más bien la lectura que el analista realiza sobre el discurso del paciente. Dicho de otro modo, quien establece el *material*, quien define cuál es el *discurso* del paciente, es el analista: la lectura del analista es lo que deviene material. El *saber inventado* es aquello que el analista presenta ante sí y ante otros como material o discurso del paciente: no es otra cosa que la escucha misma del analista. Esta *invención* consiste en la posibilidad de encontrar sentido en lo que el analizante refiere: “Al ocupar el sillón, el psicoanalista inaugura la sesión dispuesto a acompañar al paciente en el recorrer de sus asociaciones, a adivinar el sentido de un sueño o incluso a responder a tal o cual demanda del analizante. Y, sin embargo, en el momento del acto analítico, la verdad lo sorprende, acribillando el sentido que hasta entonces dominaba. El saber sensato y la teoría se disgregan y el analista, perturbado, olvida, se olvida. Como si al escuchar, esto es, al recibir el impacto del decir verdadero, no supiese ya nada” (Nasio, 1974, pág. 89).

Esta situación tan habitual para cualquier analista es el reflejo de su quehacer cotidiano: la escucha de lo referido por el paciente prestando una *atención parejamente flotante*, y el impacto de los dichos de éste sobre sí mismo, intentando funcionar como un analista (de acuerdo a lo que él mismo cree que un analista es y hace). En un primer momento el rol del analista es escuchar lo que le viene a ser dicho. El filtro que configura el material o discurso de la persona en cuestión es el analista. Para definir roles y nombrar lo que sucede en el análisis, Nasio comenta que el analizante dice su saber y el analista inventa una

verdad sobre ese saber, de esta dialéctica resulta la interpretación^v. Nos interesa aquí el rol que se le adscribe al analista de *inventor de la verdad del paciente*. En esta función del analista radicaría el psicoanálisis mismo ya que, lo que sucede en un análisis, en el mejor de los casos, sería la resultante de un intercambio entre dos sujetos, uno que ofrece en su discurso un saber y otro que sanciona ciertos aspectos de este ofrecimiento como verdad.

Aquí es en donde aparece el *esquema de análisis*. La idea de un *esquema de análisis* nos permite objetivar con mayor precisión cómo opera, en parte, el analista a partir de todo lo que Nasio nos cuenta. Decimos *en parte* porque hay cuestiones que el analista se plantea en un nivel consciente, y son éstas las elegidas para ayudarse y orientarse. Por fuera de la presente consideración del *esquema de análisis* quedará todo lo que implica al analista como sujeto. La subjetividad del analista se encuentra presente en el psicoanálisis, pero en lo que respecta al esquema de análisis, éste puede ser utilizado de un modo similar por diferentes analistas independientemente de su subjetividad. En este sentido considero que el esquema de análisis es un artificio útil: se trata de proponer un esquema sostenido desde una racionalidad (el psicoanálisis), puesta al servicio del analista para pensar con mayor orden y claridad.

IV. El esquema de análisis como conjunto de hipótesis

El empleo del término *hipótesis* no posee en este contexto el mismo significado que le confiere la filosofía de la ciencia. El sentido de nuestra propuesta es realizar conjeturas sobre el discurso del paciente, sobre los conflictos edípicos correspondientes al discurso que este presenta, reflexionar sobre los padecimientos de la persona que habla, su posición frente a la angustia, su posición frente a la sexualidad y la muerte; o sea: su posición en relación a la falta, a la castración. Por eso es un esquema de análisis, un esquema de psicoanálisis, y no de otro tipo de psicoterapia. En este sentido, es el papel que juegan las teorías explicativas propias del psicoanálisis las que hacen la diferencia con otras escuelas de psicoterapia, no la metodología concreta^{vi}. El analista -con mayor o menor consciencia- establece una serie de conjeturas sobre lo que va recogiendo de ese discurso (inventa una verdad sobre el saber que dice el paciente), y tendrá su propia visión sobre lo que el paciente ofrece, en este sentido Nasio nos dice: “...la verdad del paciente es el saber inventado, puntual, del analista” (Nasio, 1974, pág. 90). Entiendo que, cuando Nasio dice que el analista inventa, se refiere a que el analista se figura mentalmente *lo que puede:*

diferentes imágenes por medio de las cuales intenta orientarse *psicoanalíticamente* de acuerdo a lo que en paciente le va diciendo. Esto es lo que explica cuando refiere que el caso es una ficción: “El analista participa de la experiencia misma con su deseo, luego la recupera de su recuerdo, la piensa mediante su teoría y la escribe en el lenguaje común. Bien se ve hasta qué punto todos esos planos sucesivos deforman el hecho real que termina por transformarse en otro” (Nasio, 2000, pág. 24). Esta *ficción*, esta construcción subjetiva del analista es un acto del cual éste debe hacerse responsable. El analista debe responder por esto *que se le arma* ya que esta deformación del hecho real es un producto del filtro subjetivo del analista, por mayor neutralidad que éste pueda ensayar. De todos modos, vale reconocer que las cosas no pueden ser hechas de otro modo. En lo que atañe a la ética de un psicoanalista, lo esencial radica en escuchar de acuerdo a sus elementos *práxicos* (teóricos, técnicos y prácticos), con que se articula el discurso del analizante. En este punto, el esquema de análisis se torna un conjunto de hipótesis que le permiten al analista organizar lo dicho por el analizante de un modo que resulte *psicoanalítico*. La importancia de este esquema resultará decisiva a la hora de escuchar, intervenir o callar: “(...) ese esquema, esa construcción, por intelectual que sea, continúa siendo indispensable para que, en el momento más vivo de la escucha, justo antes de interpretarla, el analista pueda representarse la fantasía del inconsciente del paciente” (Nasio, 2000, pág. 25). Esta última frase explica cuál sería la utilidad metodológica del esquema de análisis: tener a la mano una serie de hipótesis que nos sirvan al momento de buscar orientación en el quehacer psicoanalítico. Como producto de la escucha y sobre la base de las construcciones del analista, el psicoanálisis resultará del modo en que sancionemos verdades relativas a ciertos saberes que pesquizamos (inventamos) en el decir del analizante.

V. El yo y la demanda en el motivo de consulta

En *Como trabaja un analista* (1996), Nasio se refiere a cinco fases constitutivas de un psicoanálisis. El mismo narra que en la primera fase –que él denomina fase de rectificación subjetiva (Nasio, 1996, págs. 18-21) –, sucede que, “(...) introducimos al paciente en una primera localización de su posición en la realidad que él nos presenta” (Nasio, 1996, pág. 19). Esto quiere decir que el analista *interpreta* que el paciente, de manera más o menos inconsciente, se posiciona de una manera particular de acuerdo a su propio relato: “...él puede hablarnos de su realidad inscrita en una familia, en una pareja, en una situación

profesional. Poco importa cómo nos presente su realidad. Lo que si nos importa, sobre todo –y es en ese punto que va a intervenir lo que llamamos la RECTIFICACIÓN SUBJETIVA-, concierne a la relación que la persona que viene a hacer esta demanda de consulta tiene con sus síntomas” (Nasio, 1996, págs. 19).

Para Nasio, entre aquello por lo que el paciente consulta –demanda– y lo que el paciente cree de sí mismo, de sus vínculos y del mundo –en definitiva, aquello que cree como realidad–, se establece una relación que tendrá la mayor importancia para el analista: “Esa relación con sus síntomas es una relación de sentido, es decir que le da un sentido a cada uno de sus sufrimientos, a cada uno de sus trastornos” (Nasio, 1996, págs. 19).

¿Qué es lo que se juega en esto que denominado rectificación subjetiva? Nasio precisa: “Que intervenimos a nivel de la relación del yo del sujeto con sus síntomas” (Nasio, 1996, págs. 19). O sea, los síntomas sobre los que se juega ese *saber no sabido* jugarán una posición en relación a la manera en que al paciente se le arme la realidad. De acuerdo a esta combinatoria se establecerá el tipo de conflictiva edípica, la posición del sujeto frente a la falta de objeto. La rectificación subjetiva consistirá en realizarle al paciente una suerte de devolución –una interpretación–, sobre lo que el analista escuchó.

VI. El complejo de Edipo en el esquema de análisis

Llegado a este punto podemos afirmar que aquello que el analista inventa estará vinculado con lo que en psicoanálisis se entiende por *complejo de Edipo*: “...el Edipo representa más que una crisis sexual y la fantasía que modela en inconsciente: es también un concepto, el más decisivo de los conceptos analíticos. Diría que es el psicoanálisis mismo, pues para los psicoanalistas, el conjunto de sentimientos que vive el niño durante esta experiencia sexual que llamamos complejo de Edipo conforma el modelo que nos sirve para concebir el adulto que somos” (Nasio, 2007, pág. 17).

El complejo de Edipo cumplirá la función de orientarnos en la problemática psicológica que se halla en juego desde la teoría del psicoanálisis. Resulta muy importante seguir las palabras de Nasio cuando dice que el complejo de Edipo conforma el modelo que nos sirve para concebir el adulto que somos, ésta es la función explicativa que juega dentro del dispositivo analítico, el hecho de que su función sea explicativa es la que evidencia su rol teórico. En definitiva se trata de comprender cuál es el drama humano que hace sufrir a la persona que tratamos.

VII. ¿Cómo se construye un esquema de análisis? Conclusiones

Nasio nos da su propia visión de cómo construir el esquema de análisis: “El psicoanalista debe comenzar por preguntarse cuáles son las fantasías dominantes de su paciente y, una vez establecida su elaboración, ya no pensar en ella esperando que se precipite en una escena imaginada. La consigna que le transmitiría yo al analista sería, pues: ‘Reconstruya las fantasías primordiales, olvide la reconstrucción y déjela actuar en usted hasta que - gracias a una manifestación del paciente- se transforme en imágenes animadas’ (...) la aparición de la escena imaginada solo es posible gracias al inconsciente del analista” (Nasio, 2000, pág. 26).

Del discurso del paciente se resalta el valor de ciertos dichos, a éstos se les atribuye cierta relación con las fantasías edípicas dominantes (que quede bien claro que *dominantes* no quiere decir que sean las *únicas*, o mucho menos quiere decir que sean las que predominen al momento de la consulta). Las fantasías dominantes serán articuladas en términos de complejo de Edipo. En este sentido, el psicoanálisis ubica en el complejo de Edipo las fantasías que explican la posición del sujeto del inconsciente: se trata del modo en que éste se ubica en relación a la falta de objeto, es decir, de qué se trata su posición subjetiva frente a la castración y el estilo de funcionamiento subjetivo con todo lo que esto conlleva.

Volviendo al esquema del análisis, de acuerdo a lo que el paciente nos vaya relatando, nosotros iremos estableciendo hipótesis sobre la posición del sujeto en relación a la castración, cómo su modo de hablar va a articularse con el complejo de Edipo. En este sentido, el complejo de Edipo funcionará como aquella parte del esquema de análisis que nos proveerá de cierta claridad en relación al modo de entender aquello sobre lo que el sujeto habla y hacia dónde apunta su discurso (el saber que nos ofrece). Es por eso que, decir que del discurso del paciente el analista realiza *hipótesis* o define cuáles son las *fantasías edípicas dominantes*, resulta prácticamente lo mismo ya que, al hablar de *fantasías edípicas dominantes* estamos dando por descontado que la teoría psicoanalítica interviene en toda esta situación. En este sentido, se puede hablar de *fantasías edípicas* o también de *hipótesis edípicas*. El discurso del paciente va a ser leído por nosotros de acuerdo a la lectura que hagamos de cuál sea su posición edípica. Por todo esto, el esquema se torna un artificio metodológico para el analista que podrá ser aplicado a cada persona en cuestión de acuerdo a la problemática que lo aqueje. Aquí lo importante será lo que el

analista puntúe, invente, será una lectura del discurso del paciente, de este modo el saber del paciente se vuelve un saber inconsciente: “En suma, ese esquema no es ni un resumen de los principios generales del psicoanálisis, ni la puesta en imágenes propiamente dicha que se me impone en el momento de la interpretación. Ni teoría general, ni fantasía visualizada, sino una elaboración conceptual ajustada a cada paciente en particular que, una vez olvidada, se convierte en una escena imaginada. En este sentido definiremos la interpretación psicoanalítica como la representación en palabras, hecha por el analista, de la escena imaginada tal como se dibuja en su espíritu. Interpretación que, según las circunstancias, el terapeuta comunicará al paciente o, por el contrario, guardará para sí” (Nasio, 2000, pág. 27).

El discurso del paciente se volverá un saber inconsciente en tanto y en cuanto habrá sido decodificado en clave edípica por parte del analista. Por eso Nasio habla aquí de interpretar. Se interpreta porque se “inventa” otra escena que cumplirá la función de explicar las razones –edípicas– que sostienen el discurso y la demanda del paciente. Al mismo tiempo, este acto de interpretar las fantasías edípicas del paciente (aunque no sean comunicadas) es una manera de diagnosticar en psicoanálisis. El diagnóstico de estructura psíquica está dado aquí de acuerdo a cómo el analista defina que, para él, el sujeto del inconsciente se posiciona frente a la castración, qué objetos dramatizan esta novela, qué es lo que lo angustia, cuál es el síntoma y, por ende, que dirección tomará con relación a la cura o el tratamiento.

Los roles que se juegan en el esquema de análisis son los que actúan el analista y el analizante. Como hemos dicho, el analista escucha e *inventa*. El paciente acude a la consulta demandando algo, algo que motiva la consulta, esto se erigirá en la demanda del paciente (y en el mejor de los casos, el paciente, tal vez, devenga analizante). El analista escuchará este algo y le atribuirá el sentido que pueda, aunque con relación al psicoanálisis establecerá una lectura de su discurso en la que definirá una escena edípica que le servirá de referencia metodológica para intervenir: interpretar, hablar o callar. Sobre el modo en que el analista defina la manera en que juega la escena edípica en cada situación, se establecerá cuál es el síntoma, cuáles las resistencias, qué comentarios serán transferenciales (o proto-transferenciales), etc. Todo esto forma parte de lo que Nasio llamó el invento del analista. La lectura teórico-técnica que se realiza de esta situación implica la intervención del marco de referencia teórico del analista, esto es lo que justifica

la inclusión del complejo de Edipo y lo que decanta en su interpretación particular del paciente. Esto quiere decir que el analista diagnostica una escena edípica que le servirá de referencia para ir interviniendo. En lo que atañe al paciente, él solo debe hablar, debe desplegar sus teorías sobre sí mismo, sobre los otros, sobre el mundo, sobre el analista, etc.; todo esto es lo que el analista irá configurando como material. Lo que el analizante vaya comentando debe ser leído a la luz de su demanda (el motivo de consulta nunca debe perderse de vista), y la posición edípica que el mismo presenta. La demanda indicará los objetos de interés del paciente ya que explicita –o no–, aquello que lo mortifica por faltarle, el discurso del paciente nos dirá cómo se las arregla en la vida cotidiana y cómo funciona su mundo. Se presenta en la Tabla 1 un resumen del esquema de análisis.

Tabla 1

Resumen del esquema de análisis

	<i>Roles</i>	<i>Lectura teórico-técnica</i>	<i>Implicancia Clínica</i>
<i>Analista</i>	Quehacer del analista: escucha e "inventa". Juego de interpretación o abstinencia sobre el saber del paciente.	Interviene el marco conceptual del analista. Se define la posición edípica. Interpretación del analista sobre el saber del paciente. Diagnóstico del analista.	Construcción teórico-clínica del analista. Se introduce el esquema de análisis. Se utiliza para intervenir o callar.
<i>Analizante</i>	Quehacer del analizante: Habla, despliega su saber inconsciente. El analista establece cuál es su discurso de acuerdo a lo que dice; creencias sobre sí mismo, sus vínculos y el mundo. Motivo de consulta: el paciente u otra persona acude al analista por algo que sostendrá o no el dispositivo analítico. Esto constituye la demanda del paciente.	Yo del paciente: teorías sobre sí mismo, sobre sus vínculos (novela familiar) y creencias sobre el mundo. Motivo de consulta y síntoma. En relación a estas cuestiones se establece una demanda.	Discurso del paciente. En la articulación entre la demanda del paciente y su discurso se interpretará la posición edípica del paciente.

Si bien este esquema se vuelve útil en el primer momento de la consulta, el mismo continuará siendo utilizado a lo largo de todo el tratamiento. En este sentido cabe diferenciar el esquema de análisis del proceso psicoanalítico. El esquema de análisis es un artificio de utilidad para orientarnos en relación a la demanda del paciente y establecer el diagnóstico de la posición edípica subyacente a la demanda del mismo. El proceso analítico es lo que se irá desarrollando desde los inicios hasta el final e incluye muchos

elementos que no han sido nombrados aquí. El hecho de no haber prácticamente mencionado a la transferencia no es una ingenuidad. La transferencia se vincula al proceso psicoanalítico, es algo que se va construyendo a lo largo del análisis, no es algo que se presente de entrada. En todo caso, el esquema de análisis podrá aportar datos sobre ciertas cuestiones que podrán resultar importantes para lo que luego devendrá transferencia. Desde el momento inaugural de la situación analítica en que hacemos intervenir el esquema de análisis, podría llegar a haber elementos que se podrían destacar de los dichos del paciente y que podrían tener que ver con la función que él espera del analista. Este es el principio de lo que se irá construyendo –o no– como transferencia, a partir de aquí en adelante quizá se erija o quizá no se construya nunca.

La riqueza que aporta el esquema de análisis implica claras limitaciones, pero presenta una utilidad significativa en función de la claridad que pueda aportar al diagnóstico del paciente en las entrevistas preliminares de un psicoanálisis. El aporte clínico que estas cuestiones aportan responde a que el analista pueda contar con un esquema de análisis –respaldado desde cierta teoría siempre necesaria pero nunca suficiente–, permita orientar su indagación e interpretación. En lo respectivo al *armado de paciente*, la articulación entre demanda y discurso le permitirá al analista ir realizando interpretaciones sobre su drama existencial. En base a esto calculará intervenciones para ayudar a que el paciente se vuelva analizante en la medida de lo posible.

Referencias

- ETCHEGOYEN, R. H. (1998). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- EVANS, D. (2003). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Primera edición (1998), segunda reimpresión (2003). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- NASIO, J. D. (1974). *Ética de un atolladero: el analista entre saber y sufrimiento*. En *El inconsciente es un nudo entre analista y paciente* (1994). Buenos Aires: Nueva Visión.
- NASIO, J. D. (1996). *Como trabaja un analista*. Buenos Aires: Paidós.
- NASIO, J. D. (2000). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- NASIO, J. D. (2007). *El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Notas

ⁱ El término *material* surge desde los inicios del psicoanálisis y se refiere al recorte que el analista realiza, de manera consciente e inconsciente, considerando lo que debe ser tenido en cuenta para trabajar en el psicoanálisis. Etchegoyen lo define de la siguiente manera: “Con respecto al material, yo diría que debemos circunscribirlo a lo que el paciente da con la intención (conciente o inconciente) de informar al analista sobre su estado mental. De esta forma, quedaría fuera lo que el paciente hace o dice no para informar sino para influir o dominar al terapeuta” (Etchegoyen, 1998, pág. 275). Como veremos más adelante, la concepción de material difiere de la de *discurso*.

ⁱⁱ Cabe aclarar que esta situación se da de hecho indefectiblemente. Independientemente de que pesen más o menos unas u otras razones, sería deseable que la balanza se incline hacia el lado de las variables relativas a lo que lo implica como analista y no como persona (a menos que, como es habitual advertir en innumerables viñetas clínicas de diversas líneas psicoanalíticas, la misma consideración psicoanalítica indique que lo indicado es responder como persona). En definitiva, el analista no puede prescindir de su modo subjetivo de concebir el psicoanálisis, el factor subjetivo del analista juega aunque se intente forcluirlo (cuestión, por demás, contradictoria).

ⁱⁱⁱ La diferencia existente entre *material* y *discurso* debe ser establecida con claridad. Habíamos definido al *material* como aquello que el paciente da con la intención de informar al analista. En este sentido, el *material* es aquello que el analista recorta y define de las comunicaciones del paciente como materia de trabajo, diferenciándola de otras cuestiones como modos de influir o dominar al terapeuta. En cambio, la noción de *discurso* nos lleva al psicoanálisis lacaniano: “Siempre que Lacan emplea el término “discurso” (y no, por ejemplo, “palabra”) lo hace para subrayar la naturaleza transindividual del lenguaje, el hecho de que la palabra siempre implica a otro sujeto, un interlocutor (...) el término se refiere a ‘un lazo social basado en el lenguaje’.” (Evans, 2003, pág. 73). En este sentido, la noción de discurso implica que lo dicho por el analizante lo liga a Otro (A). Por ende, la implicancia de dos personas en una relación de diálogo, los implica más allá de lo que hablan. La diferencia en relación al material es que éste se restringe a una noción operativa de recorte por parte del analista, en cambio, la noción de discurso reencuentra impregnada de todo lo que el lenguaje implica para la dinámica psíquica del sujeto, sea este analizante o analista.

^{iv} Esta forma de clasificar las líneas de filiación obedece a cuestiones de especificación, pero también al paso del tiempo ya que, Lacan es hijo de Freud así como Nasio es hijo de Lacan... y este esquema hijo, nieto y bisnieto de todos ellos. Teniendo en cuenta esto último, si bien se puede hablar de diferencias en los diversos modelos psicoanalíticos o de psicoterapia, es innegable la existencia del factor generacional en las formas de teorizar la clínica. Así como no hubo un Nasio sin un Lacan, tampoco hubo un Lacan sin un Freud. Por eso, más que hablar de Freud y Lacan como teóricos diferentes, deberíamos considerar que se trata de generaciones psicoanalíticas diferentes.

^v “Saber y verdad convergen en la novedad de este acto insólito común al analizante y analista, uno de decir y el otro de inventar. De esta convergencia resulta la interpretación” (Nasio, 1974, pág. 90).

^{vi} De hecho, los métodos de cada escuela de psicoterapia obedecen a una fundamentación teórica que los justifica.

Recibido: 23 de junio de 2012
Revisado: 27 de junio de 2012
Aceptado: 28 de junio de 2012

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR